TARNIER

1828-1897

ÉLOGE

PRONONCÉ A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Dans sa Séance annuelle du 15 Décembre 1908

PAR

A. PINARD

MEMBRE DE L'ACADÉMIE

PROFESSEUR A LA FACULTÉ

PARIS

MASSON ET CIE, ÉDITEURS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

TARNIER

1828-1897

ÉLOGE

PRONONCÉ A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Dans sa Séance annuelle du 15 Décembre 1908

PAR

A. PINARD

MEMBRE DE L'ACADÉMIE

PROFESSEUR A LA FACULTÉ

PARIS

MASSON ET C[IE], ÉDITEURS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

TARNIER

1828-1897

ÉLOGE PRONONCÉ A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
DANS SA SÉANCE ANNUELLE DU 15 DÉCEMBRE

Par A. PINARD,

Membre de l'Académie,
Professeur à la Faculté.

I

Mesdames, Messieurs,

En me demandant de vous faire connaître mon maître Tarnier, dans cette séance, solennelle par tradition, notre cher et éminent secrétaire perpétuel vous a privés de l'émotion esthétique inoubliable, que chaque année, vous aviez la certitude d'éprouver en ce jour.

Si j'ai répondu affirmativement à son désir, je l'avoue en toute franchise, c'est que je n'ai pensé qu'à mon vénéré Maître : uniquement m'est apparue l'occasion d'une suprême et pieuse manifestation en l'honneur de sa mémoire.

Peut-être pardonnerez-vous à mon égoïsme, mais certainement, je le dis du fond du cœur, Monsieur Jaccoud a augmenté la somme de reconnaissance que je lui dois à tant de titres déjà : en me confiant l'honneur de parler aujourd'hui de Tarnier, il me l'a fait mieux connaître encore, c'est-à-dire qu'il me l'a fait aimer davantage.

Plus que jamais, j'ai aujourd'hui la profonde conviction que, même

à l'Académie, il ne faut point chercher à faire l'*Éloge* de Tarnier. En appliquant à sa mémoire cette belle maxime de Condorcet : « on ne doit aux morts que ce qui peut être utile aux vivants, la justice et la vérité », je l'aurai suffisamment honorée. Tous mes efforts vont donc converger vers ce but unique :

Vous exposer la vie et l'œuvre de mon Maître.

II

Tarnier naquit le 29 avril 1828, à Aiserey, petit village de la Côte-d'Or, où son père exerçait la médecine. A propos de son prénom, une certaine confusion règne dans ses biographies; je ne m'y arrêterais pas s'il n'avait pris lui-même la peine, dans son testament, de faire la clarté sur ce point :

« J'ai reçu, écrit-il dans son testament, le prénom d'Étienne, ainsi que le porte mon extrait de naissance, mais en famille on me donnait habituellement le prénom de Stéphane, et dans ma signature, mon nom est presque toujours précédé de la première lettre de ce prénom. Il peut donc se faire que dans les actes, contrats, papiers d'affaires et titres quelconques relatifs à ma personne, je sois tantôt désigné sous le prénom d'Étienne, tantôt sous celui de Stéphane, ou encore sous celui d'Étienne dit Stéphane. Je donne ces détails afin d'écarter toute indécision au sujet de mon prénom. »

En 1830, son père quitta Aiserey pour s'établir définitivement à Arc-sur-Tille, près Dijon. Ce fut dans ce pays aimé, que Tarnier prit racine ; ce fut là qu'il passa son enfance et une partie de sa jeunesse ; ce fut là qu'il revint toujours, du vivant de ses parents, comme après leur mort, et jusqu'à la fin de sa vie, passer avec joie ses moments de loisir.

Après avoir fait ses études au lycée de Dijon, voulant suivre la carrière paternelle, il se fit inscrire à l'École secondaire de cette ville, où il resta comme étudiant de 1846 à 1848.

Il vint alors à Paris, pour compléter et parfaire ses études médicales ; mais bientôt, apprenant que le choléra sévissait à Arc-sur-Tille et dans les environs, il accourait pour donner à son père et aux ma-

lades, ses compatriotes, le secours de son intelligence et de son cœur.

Reçu externe en 1850, interne provisoire en 1852, il était nommé interne titulaire en 1853, le deuxième de sa promotion, immédiatement avant Léon Le Fort. La chance, précédant la gloire, avait déjà rapproché ces deux noms.

En médecine, ses maîtres furent Cullerier et Gendrin; en chirurgie, Michon.

Si le hasard avait permis à Tarnier, avant son internat, de manifester son dévouement pendant l'épidémie cholérique d'Arc-sur-Tille, nous surprenons chez lui, pendant son internat, une autre caractéristique de sa nature, à savoir une profonde honnêteté.

Ne pensant qu'à devenir médecin de campagne, il se serait cru coupable s'il n'avait appris sérieusement ce qu'on appelait à cette époque : *les accouchements*. Aussi résolut-il de consacrer une année entière à cette étude. Ce fut donc sans vocation prononcée, simplement ayant pour but de devenir un praticien instruit dans toutes les branches de l'art médical, que Tarnier entra à la Maternité, le 1er janvier 1856.

Il pénétrait dans un de ces asiles créés depuis des siècles par la philanthropie, pour « secourir la femme qui va devenir mère ; lui donner un asile où elle puisse, pour quelques jours, abriter sa misère ; lui ouvrir parfois un refuge où elle aille cacher les regrets et les chagrins d'une faute, dont trop souvent elle portera seule la responsabilité ; prévenir et combattre par la charité, les défaillances morales et les funestes résolutions du désespoir ; entourer pendant quelques heures, de soins qui plus tard lui manqueront peut-être, le berceau d'un pauvre enfant » (1).

Quel spectacle va se dérouler devant ses yeux pendant son séjour dans ce lieu soi-disant philanthropique? Il nous l'apprend en ces termes :

« Dans le cours de cette année, il y eut à l'hôpital de la Maternité 2237 accouchements et 132 décès. Il mourut donc 1 femme sur 19, soit presque 6 p. 100. Cette mortalité n'était pas répartie d'une façon uniforme sur les différents mois de l'année. Certains jours, certaines semaines, elle était énorme, et toutes, ou presque toutes les femmes qui accouchaient, mouraient; il en mourut jusqu'à cinq par jour.

(1) Léon Le Fort, Des Maternités, p. 90.

« Du 1er au 10 mai, on compta 32 accouchements et on enregistra 31 décès !

« En présence d'un pareil fléau, on se décida à fermer la Maternité; mais cette mesure radicale était bien tardive, car la maladie avait déjà enlevé 64 des 347 femmes qui avaient accouché du 1er avril au 10 mai...

« Je voyais des femmes entrer à l'hôpital bien portantes, pleines de vie, et vingt-quatre heures après, j'assistais à leur agonie !

« C'était un spectacle épouvantable.

« J'interrogeai mes maîtres de la Maternité, Paul Dubois, Danyau, Delpech; je leur dis qu'il me semblait impossible qu'une telle mortalité fût générale et qu'on la retrouvât aussi grande dans la pratique civile. Ils m'affirmèrent qu'il en était de même en ville, et que l'épidémie y régnait aussi bien qu'à l'hôpital. *Cela a toujours été ainsi*, me dirent-ils, *cela sera toujours*.

« Je me révoltai contre le fatalisme d'une telle réponse, et, dans l'ardeur et la confiance que donne la jeunesse, j'essayai de découvrir la cause des épidémies de fièvre puerpérale et les moyens d'y porter remède » (1).

Dans cette réaction de tout son être, qu'il exprimait si bien, dans ce cri de douleur provoqué par la vue de la souffrance et de la mort, dans cette révolte d'une nature pourtant essentiellement calme, douce et réservée, en face du fatalisme de ses maîtres, tout le *dedans* de Tarnier nous apparaît. Chez lui, qui avait à un si haut degré la pudeur de ses sentiments, la sensibilité de sa conscience fut plus forte que le frein de sa volonté, il se montra là, dans la superbe nudité de son cœur.

Que va-t-il faire? Il est jeune et ardent ; il cherche. Ce que lui dévoile le scalpel, sur la table d'autopsie, ne le satisfait pas plus que les explications qu'il rencontre dans les livres. Son bon sens ne lui permet pas de se rallier à l'une quelconque des nombreuses théories régnantes. Il constate que si l'on peut compter « des essentialistes, des demi-essentialistes, des essentialistes sans le vouloir, des essentialistes sans le savoir, des localisateurs absolus, des demi ou des

(1) S. Tarnier, De l'asepsie et de l'antisepsie en obstétrique, p. 11 et 12.

quarts de localisateurs, des localisateurs avec tendance à l'essentialisation, des essentialistes avec amour pour la localisation » (1), aucun de ces théoriciens ne base son opinion sur une preuve scientifique.

En présence de la stérilité dont était frappée l'anatomie pathologique de l'époque, en face de l'anarchie doctrinale régnante, Tarnier s'engage résolûment dans une voie nouvelle.

Il recherche, tout d'abord, s'il est vrai que l'épidémie exerce ses ravages sur *tout* Paris, et si, en particulier, elle sévit autour de la Maternité comme dans cet hôpital. Après de longues, patientes et pénibles recherches, il détermina le chiffre de la mortalité puerpérale dans le XII[e] arrondissement, — l'arrondissement du Panthéon, dans lequel se trouvait alors la Maternité, — et il trouva qu'en 1856 il s'était fait à la Maternité 2237 accouchements avec 132 décès, pendant que, dans le même laps de temps, il y avait eu dans les domiciles particuliers du XII[e] arrondissement, 3222 accouchements avec 14 décès, c'est-à-dire beaucoup plus d'accouchements, et infiniment moins de décès.

Il put alors écrire : « Il y a donc autant de différence entre la mortalité de la Maternité et celle de la ville, dans le même arrondissement, qu'il y a de différence entre les chiffres 322 et 19, c'est-à-dire que la mortalité est 17 fois plus considérable à l'hôpital qu'à domicile » (2).

Tarnier venait de démontrer scientifiquement, mathématiquement, que le fameux « génie épidémique » ne franchissait pas les murs de la Maternité !

Certes, Tarnier ne fut pas le premier à incriminer la contagiosité particulière de la fièvre puerpérale.

Dès 1769, Rob. Wallace Johnson cherche à expliquer cette contagiosité (3).

En 1774, Charles White (4) en parle, et S. Kneeland en 1846,

(1) Auber cité par F.-J. Herrgott, Appendice de la traduction de l'Histoire de l'obstétrine, par Ed. Gasp. Jac. de Siebold, p. 293.

(2) Tarnier, Recherches sur l'état puerpéral et les maladies des femmes en couches. Thèse inaugurale, Paris, 1857.

(3) Rob. Wallace Johnson, *A new system of midwifery*, Londres, in-4, 1769, p. 353.

(4) Charles White, *Avis aux femmes enceintes et en couches, ou, Traité des moyens de prévenir et de guérir les maladies qui les affligent dans ces deux états.* Traduit de l'anglais. In-12. Paris, 1774, p. 64 et p. 94.

dans un travail de revue critique, résumant l'opinion de quelques médecins anglais et américains, l'admet nettement (1). Mais Tarnier transforme les faits *probables* indiqués par ses devanciers en faits *certains* ; et il *affirme*, en appuyant son affirmation sur les preuves qui lui sont fournies par la statistique comparée des faits, recueillis à l'hôpital et en dehors de l'hôpital.

C'est cette même méthode qui, utilisant les statistiques étrangères comparées, a permis, quelques années plus tard — comme on l'a rappelé à pareil jour, avec autant d'éloquence que de raison et de justice (2) — à Léon Le Fort de s'illustrer, en établissant sur la vérité sa *Doctrine contagionniste générale* (3). Les statistiques de Le Fort, portant sur toutes les maternités d'Europe, ne font que confirmer celle de Tarnier.

Mon maître ignorait alors la géniale découverte faite quelques années auparavant par Ignace Philippe Semmelweis et dont cependant — disons-le bien bas — notre Académie avait eu connaissance dans sa séance du 7 janvier 1851 (4). Mais, reconnaissons avec infiniment de tristesse, que la tradition routinière fit méconnaître partout la découverte de Semmelweis!

Ce fut le 17 février 1857, que Tarnier soutint sa thèse de doctorat sous la présidence de Paul Dubois.

Dans ce travail intitulé : « Recherches sur l'état puerpéral et sur les maladies des femmes en couches », on trouve les propositions suivantes :

1° La fièvre puerpérale est contagieuse (p. 56, 68, 73).

2° La fièvre puerpérale est due à un empoisonnement du sang (p. 33, 39, 40, 47).

(1) S. Kneeland, De la contagiosité de la fièvre puerpérale. *In American Journal of the medical sciences*, 1846, p. 45.

(2) Léon Le Fort, Éloge par Jaccoud, secrétaire perpétuel, 1907.

(3) Léon Le Fort, Éloge prononcé à l'Académie de médecine le 10 décembre 1907, par S. Jaccoud, secrétaire perpétuel de l'Académie.

(4) Arneth, Note sur le moyen proposé par M. Semmelweis pour empêcher le développement des épidémies puerpérales dans l'hospice de la Maternité de Vienne. Lue à l'Académie de Médecine de Paris, le 7 janvier 1851. *In Annales d'hygiène publique*, 1851, t. XLV, p. 281.

3° Au nom de : fièvre puerpérale, nous aurions préféré celui de *septicémie puerpérale* (p. 47).

4° C'est un véritable empoisonnement comparé à celui des amphithéâtres d'anatomie (p. 39).

5° Quand l'empoisonnement est violent, la mort est rapide, le poison ne laisse pas de traces (p. 48).

6° L'altération du sang ne saurait être mise en doute, mais en quoi consiste-t-elle? C'est ce qu'il est impossible de dire ; une seule fois, j'ai pu faire examiner au microscope le sang recueilli sur une femme malade, il paraît ne présenter rien d'anormal. Des recherches ultérieures y feront peut-être saisir des modifications importantes.... »

Cette thèse se termine par cette phrase : « Nous n'avons pas inventé les faits, nous ne les avons pas fait plier à une idée préconçue ; nous les avons discutés avec impartialité, en nous appuyant sur les règles de la pathologie, et *c'est avec sincérité et conviction que nous soutenons que la fièvre puerpérale est contagieuse.* »

Animé par cette sincérité et cette conviction, Tarnier va lutter avec l'ardeur qui caractérise l'apostolat, avec la ténacité et le courage que donnent les grands espoirs.

Dès lors, une force occulte semble le diriger ; son orientation est définitive; une tâche lui apparaît, et devient inéluctable; un devoir s'impose à lui, il va s'efforcer de l'accomplir, car il sait que chaque jour meurent des mères qui ne devraient pas mourir; et cette conviction lui donne une volonté qui ne fera que se tremper par l'effort de la lutte. Il n'éprouvera pas la douleur de Semmelweis s'écriant en 1861 : « J'ai l'entière conviction que, depuis 1847, des milliers de femmes et d'enfants sont morts qui seraient encore en vie si je n'avais gardé le silence, si j'avais combattu toutes les erreurs émises sur la fièvre puerpérale. »

Tarnier n'ira pas prendre la succession paternelle. Il décide de rester à Paris pour lutter. Il s'installe, au fond de la cour d'une maison qui porte encore le n° 70 de la rue de Rivoli, dans un modeste appartement, car il sait que ses parents n'ont qu'une petite aisance.

Nommé médecin du Bureau de bienfaisance, il soigne les pauvres,

fait un peu de clientèle, et prépare le concours d'agrégation d'accouchements, Paul Dubois lui ayant promis de le prendre comme chef de clinique.

Quelques mois après la soutenance de sa thèse mémorable de doctorat, s'ouvrait dans notre Académie la fameuse discussion sur la fièvre puerpérale, discussion qui occupa dix-huit séances, et à laquelle prirent part dix-huit orateurs considérés comme les maîtres les plus autorisés; discussion qui ne réussit qu'à donner éloquemment un spectacle aussi remarquable par la diversité des opinions émises que par la stérilité absolue des résultats. Aussi, l'historien philosophe de l'obstétricie, J.-H. Herrgott, a-t-il pu résumer justement la situation par ces mots : « La boussole manquait complètement sur cette mer agitée, hérissée de récifs » (1).

Le jour même où cette discussion fut close, le 6 juillet 1858, Tarnier publiait un travail intitulé : *La fièvre puerpérale observée à l'hospice de la Maternité*. Dans ce travail disparaît la réserve que, candidat, il avait considéré comme un devoir de garder vis-à-vis de maîtres éminents et bienveillants; la fermeté dans les opinions est plus accusée, et surtout on y trouve une défense de sa méthode de recherches, une démonstration évidente de l'exactitude des chiffres sur lesquels il s'était appuyé, exactitude qui avait été déclarée douteuse, par quelques-uns, au cours de la discussion académique.

En 1860, il concourt pour l'agrégation. Il est nommé agrégé après avoir soutenu une thèse ayant pour sujet : *Des cas dans lesquels l'extraction du fœtus est nécessaire, et des procédés opératoires relatifs à cette extraction*. Dans ce travail, que l'on consulte encore fructueusement aujourd'hui, s'affirment ses qualités de clinicien.

En 1861, pendant le stage d'agrégation de Tarnier, Paul Dubois tient sa promesse et le prend comme chef de clinique. Il continue à voir à l'hôpital des Cliniques ce qu'il a déjà vu à la Maternité, c'est-à-dire le spectacle lamentable auquel j'ai moi-même encore assisté alors que je remplissais les mêmes fonctions, en 1874, c'est-à-dire treize ans plus tard! Sous la direction d'un maître tel que Paul

(1) F. J. Herrgott, Essai d'une Histoire de l'Obstétricie, par Ed. G. J. de Siebold. Traduit et annoté par F.-J. Herrgott, appendice, t. III, p. 293.

Dubois, Tarnier parfait son éducation obstétricale. Nous en avons la preuve dans les troisième et quatrième livraisons du livre accompagnant l'*Atlas d'accouchements par Lenoir*, *Sée et Tarnier*, publiées en 1864. Ces livraisons, entièrement de la plume de Tarnier, contiennent la description complète du mécanisme de l'accouchement ainsi que celle de toutes les opérations obstétricales.

Dans ce livre, apparaît une maîtrise, qui ne pourra plus guère être dépassée par la suite.

Cette même année, la hantise de sa vie, son idée fixe, se manifestent par la publication d'un *Mémoire sur l'hygiène des femmes en couches* (1). Le Bulletin officiel du ministère de l'Intérieur venait de publier le rapport de Malgaigne donnant la statistique, dressée par M. Husson, directeur de l'Assistance publique, de tous les accouchements de Paris pour les années 1861 et 1862.

Pour l'ensemble des deux années, en groupant les chiffres on trouva : dans les hôpitaux, 14 199 accouchements, 1 169 décès; en ville, 99 991 accouchements, 559 décès. « 1090 femmes en deux années, s'écrie Tarnier, ou 545 par an, frappées de mort à l'hôpital et qui probablement auraient été épargnées si elles avaient pu accoucher en ville ! Ces chiffres dépassent toute vraisemblance; on hésite avant de les écrire. Une pareille mortalité devient une véritable calamité publique, il faut qu'elle disparaisse du jour où elle est connue ! »

Et pour cela, il donne dans son mémoire le plan d'un hôpital « dans lequel les chambres des accouchées auraient toutes leurs portes et leurs fenêtres ouvertes directement au dehors, sans aucune communication intérieure. Pour entrer dans chacune de ces chambres, il faudrait donc sortir au grand air, et aller de porte en porte comme on va dans une rue de maison en maison ».

« Dans un hôpital, dit-il, construit d'après ce système, l'*isolement serait aussi réel que dans la ville*, *et la mortalité n'y serait pas plus grande.* »

En 1866, la question de l'hygiène des maternités ayant été portée devant la Société de chirurgie, dans un discours remarquable et qui

(1) *Mémoire sur l'hygiène des femmes en couches.* (In-8°, Paris, 1864.)
(2) *Bulletin de la Société de chirurgie.*

fut très remarqué (2), Tarnier, étudiant toujours l'étiologie et la prophylaxie de la fièvre puerpérale, s'efforce de montrer les dangers des salles communes, ou des salles dites d'isolement qui s'ouvrent sur des corridors communs.

C'est cette même année qu'il est chargé de faire paraître la septième édition du Traité d'accouchements de Cazeaux. A ce propos, il nous est donné d'apprécier d'une façon toute particulière son caractère. En demandant la liberté de remanier le livre à son gré, d'y faire les suppressions nécessaires et d'y introduire tous les changements qui lui paraîtraient utiles, il montre son indépendance ; en décidant que l'impression serait faite en deux caractères différents, le plus gros pour le texte ancien, le plus petit pour son texte à lui, il fait preuve d'autant de respect pour la mémoire de Cazeaux que de probité scientifique. Cette septième édition fut véritablement un *livre nouveau*. Et l'on peut dire que par trois éditions successives (la neuvième est de 1874) Tarnier fit de cet ouvrage l'*Évangile obstétrical* de nombreuses générations médicales.

En 1865, il était nommé, au concours, chirurgien des hôpitaux. La chirurgie proprement dite va-t-elle désormais l'attirer ? Non, il poursuit opiniâtrément un but ; il sait quelle autorité est nécessaire, indispensable, pour lutter en chef sur un champ de bataille où les cadavres s'amoncellent de par la fatalité toujours victorieuse, et il lui tarde de combattre avec les armes qu'il connaît, qu'il a fait connaître, mais dont la puissance est toujours méconnue. Il faut l'avouer, la chance lui sourit à ce moment. Trélat, que l'aveugle roulement avait fait chirurgien en chef de la Maternité, s'évade de cet établissement en 1867. Notre vénéré collègue et maître Guyon, alors chirurgien adjoint, ne voulut pas — pour le plus grand bonheur de tous ceux dont la miction est pénible ou difficile, — de la succession de Trélat, si bien que Tarnier put prendre la direction, si ardemment désirée, de la vieille, grande et terrible maison de la Maternité.

Il y entra le 1er juillet 1867 ; il la quitta le 1er juillet 1889 : il y resta donc vingt-deux ans.

Que fit-il là pendant cette longue étape de sa vie ?

Tout d'abord, il constatait qu'il n'y avait presque pas eu de

changement depuis son internat. « On assistait, dit-il, au développement des endémies puerpérales à l'hôpital, et, on se contentait de les déplorer, sans faire le nécessaire pour en empêcher l'extension ou le retour. » Par respect pour la médecine, il ajoute : « Certes, on n'abandonnait pas les malades, qui étaient entourées des *soins médicaux les mieux entendus*, mais trop souvent, hélas, ceux-ci restaient inefficaces. » Il n'a pas osé stigmatiser l'empirisme aveugle et traditionnel sur lequel s'appuyait le fatalisme médical d'alors.

Aussitôt installé comme chirurgien en chef, il s'efforce de faire adopter « des dispositions conformes à ses idées sur la contagion », mais il est obligé d'attendre trois ans la réalisation de ses projets. Ce fut seulement le 28 février 1870 que M. Husson, directeur de l'Assistance publique, organisa les services de la Maternité d'après les indications, qu'il résume ainsi :

« On sépara rigoureusement le service des accouchées malades de celui des femmes en couches bien portantes, et il fut convenu qu'au premier signe de maladie, les femmes nouvellement accouchées seraient transportées à l'infirmerie. On obtint de cette manière l'isolement aussi parfait que possible des femmes saines et des femmes malades. Pour plus de sécurité encore, je n'allais jamais à l'infirmerie, et le médecin de l'infirmerie ne venait jamais dans mes salles. Naturellement, les internes durent rester dans leurs services respectifs, et il ne fut plus permis aux sages-femmes d'aller à l'infirmerie soigner les accouchées malades.

« En outre, un personnel différent fut affecté aux deux services, de telle sorte que leurs infirmières n'eurent plus la liberté de passer de l'un à l'autre. »

En somme, on ne fit qu'une chose bien simple : *on isola les malades* et on les confia à un personnel distinct.

C'était là une véritable expérience devant donner la preuve de cette *contagion* qui peut être définie : *mode suivant lequel le germe morbifique, pris sur un individu malade, par un intermédiaire sain et restant sain, peut être communiqué à d'autres individus.*

Voici le résultat que donna cette expérience : pendant les dix années qui la précédèrent, de 1858 à 1869, pendant cette période que Tarnier a qualifiée de *période d'inaction*, la mortalité fut en moyenne

de 10 p. 100. De 1870 à 1880, pendant la période de lutte contre la contagion, simplement à l'aide de l'ISOLEMENT, la mortalité fut de 1 sur 50 (1).

Oh! comme je comprends la joie avec laquelle il nous disait : « Je mets une certaine insistance à vous répéter ces choses, c'est bien excusable.

« Voyez donc ! A l'origine, il mourait à la Maternité une femme sur dix ; j'obtiens l'isolement des malades, et aussitôt, la mortalité diminue, et il ne meurt plus qu'une femme sur cinquante... Ces chiffres sont d'une éloquence devant laquelle toute contradiction est impossible. On les entend avec étonnement et, à dire vrai, on est surpris de l'influence qu'une connaissance plus approfondie des causes de l'infection puerpérale a eue sur la *prophylaxie* de cette terrible maladie. »

Entendons-nous bien, et remarquons que Tarnier a soin de préciser l'influence de sa doctrine étiologique. Si la mortalité a ainsi diminué, ce n'est point parce que les femmes malades ont été mieux soignées — c'était le même médecin qui soignait les malades pendant les deux périodes — mais bien parce qu'il y eut moins de femmes malades. De 1870 à 1880, on ne guérissait pas plus d'accouchées malades, mais *on ne rendait plus malades les accouchées.* On faisait simplement de la *prophylaxie.* Là, comme ailleurs, s'est montrée la toute-puissance du médecin dans l'art de prévenir, alors qu'il est si souvent vaincu dans l'art de guérir.

Que d'existences sauvées par l'application d'une doctrine s'appuyant sur la vérité ! Cette déchirure d'une partie du voile qui la recouvrait était incomplète, je le reconnais. A la doctrine *étiologique* va succéder la doctrine *pathogénique* apportant enfin la lumière complète ; mais il n'en est pas moins vrai que, de par l'observation clinique seule, une grande victoire était déjà gagnée.

Je sais bien que quelques années auparavant, Pasteur, grâce à sa théorie des germes de l'air (1860 et 1863) avait fait lever l'*Étoile* qui devait bientôt nous éclairer d'une lumière si éblouissante. Je

(1) Chiffres absolument exacts :

		Mortalité.
Années 1858-1869.	Période d'inaction	9,31 p. 100
— 1870-1880.	Période de lutte contre la contagion	2,32 p. 100

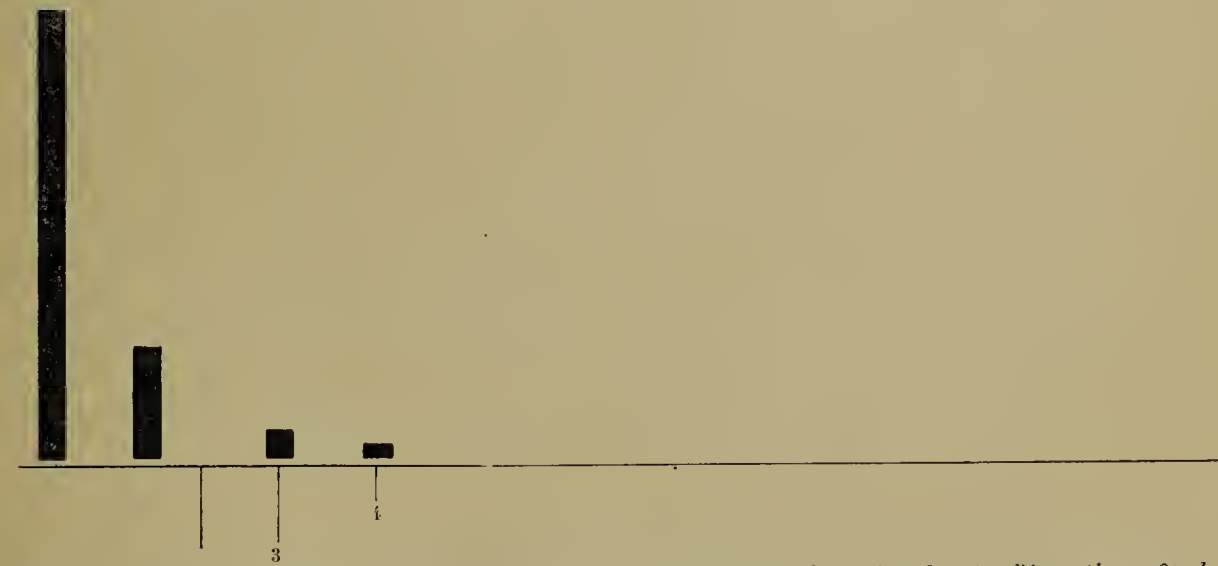
n'oublie pas les paroles de Lister disant dans son discours d'ouverture, en 1869 : « La théorie des germes est l'Étoile polaire qui doit nous conduire sûrement dans une navigation, qui, sans elle, serait désespérément difficile. » Je proclame que le grand chirurgien anglais s'est immortalisé par la création et l'application de sa méthode, que notre collègue Lucas-Championnière a eu l'immense mérite de faire connaître et de vulgariser en France.

Oui, la marche à l'étoile a été triomphale et triomphante ! (1).

Oui, Pasteur continuant son œuvre avec ses collaborateurs Joubert, Chambrelent, Roux, et dessinant le *onze mars* 1879 sous les yeux de l'Académie « le dangereux microbe auquel il est porté en ce moment à attribuer l'existence de la fièvre puerpérale », nous a représenté l'agent infectieux le plus commun.

Oui, les travaux de Doléris, Chauveau, Arloing, Fernand Widal, en nous faisant connaître la plupart de nos ennemis, nous ont permis de mieux les combattre et d'arriver aux résultats actuels (2) ; mais il faut proclamer néanmoins que, de par l'application de la doctrine de Tarnier, nous n'avions plus à réduire qu'une mortalité de 2 p. 100.

(1) Varnier, La Pratique des accouchements. Obstétrique journalière, 1900.



(2) *Colonnes représentant la mortalité puerpérale pendant les périodes 1° d'inaction; 2° de lutte contre la contagion au moyen de l'isolement; 3° d'antisepsie ; 4° d'antisepsie et d'asepsie.*

	Mortalité.	
1. Période d'inaction 1856-1869	9,31 p. 100	Maternité.
2. Période d'isolement 1870-1880	2,32 —	
3. Période d'antisepsie 1889-1898	0,67 p. 100	Clinique Baudelocque.
4. Période d'antisepsie et d'asepsie 1899-1908	0,29 —	

La Maternité et la Clinique Baudelocque sont comprises dans le même enclos.

Je serais désolé qu'on me prêtât la moindre intention de restreindre l'admiration et la reconnaissance que l'on doit à tous ceux dont je viens de rappeler les noms ; j'ai simplement voulu montrer la place qui appartient à TARNIER et celle qu'il faudra toujours faire à l'OBSERVATION.

Tarnier n'avait pas, cependant, complètement réalisé son rêve au point de vue de l'isolement. Le plan de Maternité, en chambres complètement isolées pour chaque accouchée, plan approuvé par la Société médicale des hôpitaux et par le Congrès de Bruxelles, n'était toujours point exécuté. Ce fut seulement en 1875 que l'administration de l'Assistance publique se décida enfin à faire commencer les travaux.

Ce pavillon modèle fut construit dans les jardins de la Maternité. Il reçut des accouchées à partir du 6 juillet 1876.

La mortalité fut de 1 sur 118 accouchées, alors qu'à la grande Maternité voisine, la mortalité continuait, de par un isolement lacunaire, à être de 1 sur 53 (1).

A l'heure actuelle, cet isolement peut être qualifié d'excessif, *pour les accouchées saines*, mais il ne l'était pas alors. Qui, du reste, aujourd'hui, emploie pour les opérations ou les accouchements, des vapeurs phéniquées? Tarnier qui n'avait, pendant plusieurs années, demandé à la méthode Listérienne qu'un timide secours, adopta franchement, à la Maternité, la méthode antiseptique, en 1880. L'extrait de naissance du streptocoque en obstétrique est de 1879! Et le beau livre intitulé : *De l'asepsie et de l'antisepsie en obstétrique*, publié en 1894 (2), témoigne assez de la lutte incessante que soutint mon Maître contre les infections puerpérales, lutte, on peut le dire, qui ne cessa qu'avec sa vie.

III

Dans son œuvre obstétricale proprement dite, nous allons voir

(1) C'est ce Pavillon, dit Pavillon Tarnier, qui reçoit les accouchées malades de la Clinique Baudelocque. Les quatre chambres du rez-de-chaussée étant amplement suffisantes, les chambres du premier étage ont été transformées en Musée.

(2) De l'asepsie et de l'antisepsie en obstétrique, par S. Tarnier. Leçons professées à la Clinique d'accouchements, recueillies et rédigées par le Dr Potocki en 1894.

Tarnier évoluant, certes, avec ses qualités d'observateur sagace, de clinicien consommé, d'opérateur habile, mais agissant toujours d'après son idée dominante, qui n'est autre que la vraie devise du médecin : *toujours et partout*, *faire tout*, *pour conserver la vie*. A l'époque barbare, et pas très lointaine, hélas, où l'impuissance scientifique plaçait trop souvent les accoucheurs dans l'abominable nécessité de tuer les enfants, pour rendre l'accouchement possible, un moyen permettant de rendre, dans certaines circonstances, ces meurtres — dits scientifiques — moins fréquents, fut proposé et accepté. On pensa qu'en provoquant l'accouchement avant le développement complet de l'enfant, on pourrait permettre à ce dernier de traverser une filière pelvienne rétrécie. *L'accouchement prématuré provoqué* fut donc pratiqué.

Tarnier devait tout naturellement accepter avec enthousiasme une méthode susceptible de restreindre le nombre des victimes. Ayant reconnu l'inefficacité ou les dangers des moyens préconisés jusqu'alors pour provoquer l'accouchement, il s'efforça d'en trouver un autre, sûrement efficace et non dangereux et, en 1862, il lisait à l'Académie, un mémoire décrivant ce nouveau moyen (1). Or, à l'heure actuelle, dans les cas, de plus en plus rares, où l'interruption de la grossesse est jugée nécessaire, on emploie encore le ballon Tarnier, ou celui qui en dérive, le ballon de notre collègue Champetier de Ribes.

*
* *

Reconnaissant la valeur qu'aurait l'opération césarienne si elle pouvait être pratiquée sans danger, et sachant que l'hémorragie est l'accident immédiatement redoutable, Tarnier, en 1870, préconise à à la Société de Chirurgie, un procédé opératoire destiné à obvier à ce danger (2). Il ne manquait à ce procédé, pour réussir pleinement, que l'avènement de l'antisepsie et de l'asepsie.

*
* *

En 1875, mon maître publiait dans un journal médical un modeste

(1) Description d'un nouveau moyen de provoquer l'accouchement prématuré.
(2) De l'opération césarienne, in *Bulletins de la Société de chirurgie*, 1870.

article intitulé : *L'utilité du régime lacté dans l'albuminurie des femmes enceintes et de son indication comme traitement préventif de l'éclampsie* (1).

Le doute qu'il avait encore dans l'esprit, au moment où il a publié ce travail, n'a pas tardé à s'évanouir. Les faits probants se sont multipliés à l'infini. Ils ont mis en complète évidence ce qu'on peut et ce qu'on doit attendre du régime lacté dans l'albuminurie de la grossesse.

Sans vouloir affirmer que cette thérapeutique soit infaillible, car rien n'est infaillible, je puis dire que depuis 1873, c'est-à-dire depuis trente-cinq ans, je n'ai jamais vu une femme enceinte albuminurique soumise *effectivement* et *exclusivement* au régime lacté *absolu* pendant au moins huit jours, présenter ensuite des convulsions éclamptiques. Or, si nous savons aujourd'hui que ce qu'on appelait alors l'éclampsie n'est pas une maladie, mais seulement l'un des symptômes d'une *intoxication* se montrant quand le système nerveux est plus ou moins profondément atteint, il faut bien reconnaître que, quelle que soit la thérapeutique employée au moment où apparaissent les convulsions, la guérison est, jusqu'à présent, toujours *aléatoire*. On est dans la vérité en disant que si nous sommes tout-puissants *avant* l'apparition des convulsions, nous sommes impuissants *après*. Mais si toutes les femmes enceintes albuminuriques étaient soumises rigoureusement au régime lacté exclusif, le poignant spectacle d'une malheureuse, en proie aux accès dits éclamptiques, deviendrait tout à fait exceptionnel. En attendant, nous pouvons proclamer que déjà, des milliers et des milliers de mères et d'enfants doivent la vie au moyen préventif si simple, que Tarnier a fait connaître au monde médical en 1875.

*
* *

Il fallut bien longtemps pour que le génie créateur mît entre les mains des accoucheurs un instrument capable de suppléer la nature lorsqu'elle se montre impuissante dans le travail de l'accouchement. Ce ne fut qu'en 1717, que Palfyn présenta ses *mains de fer* à l'Acadé-

(1) *Progrès médical*, décembre 1875.

mie des sciences. Et combien ce forceps primitif était rudimentaire, imparfait! Combien ce « diamant brut » avait besoin d'être travaillé pour posséder tout son éclat!

L'instrument de Palfyn était droit. Il n'était courbé que suivant ses faces : *courbure céphalique*. En 1742, Levret le transforma, en lui imprimant une courbure suivant les bords : *courbure pelvienne*. Et, si les transformations apportées à l'instrument de Levret ont été innombrables, on peut dire que les unes sont insignifiantes et que les autres n'ont abouti qu'à des perfectionnements de détail. Aussi Tarnier pouvait-il écrire avec son bon sens critique :

« Depuis Levret, tous les accoucheurs ont tour à tour modifié le forceps, tantôt dans l'une de ses parties, tantôt dans l'autre ; chaque accoucheur a pour ainsi dire son forceps, mais toutes ces modifications ont en somme une valeur minime, et, en réalité, nous nous servons encore aujourd'hui du forceps de Levret qui est resté le type du forceps français. »

Nul plus que mon Maître ne savait mieux ce que pouvait donner l'instrument de Levret, et nul ne connaissait davantage ses imperfections. Aussi avait-il déjà fait des tentatives multiples pour le rendre plus puissant — n'oublions pas qu'on était encore à l'époque où la force en obstétrique jouait un grand rôle, — et suivant en cela les errements de l'École Lyonnaise, il s'était efforcé de substituer la force mécanique à la force manuelle. Ses multiples essais ne le satisfirent point.

Pendant l'hiver de 1874-1875, un accoucheur de la Rochelle, Pros, vint montrer à Tarnier un forceps muni d'un appareil à tractions mécaniques qu'il venait d'imaginer et de faire construire. Je vois encore mon maître pensif après cette visite ; puis je l'entends me dire, après quelques instants : « je vais travailler pour faire construire le forceps que je rêve ». Le D[r] J. Berthaut, cousin et ancien interne de Tarnier, a donc eu raison d'écrire que cette visite de Pros à Tarnier avait eu une importance considérable et des conséquences imprévues (1).

De suite, il se met au travail, et pendant des années, tous les jours

(1) J. Berthaut, Tarnier et le forceps, 1903.

et bien souvent dans la nuit, il cherchera la solution du problème qu'il s'est posé.

Il eut la chance inestimable de trouver deux collaborateurs qui l'aidèrent puissamment. Un grand artisan et... un colonel d'artillerie. Quand j'aurai dit que le grand artisan s'appelle Collin, je n'étonnerai personne dans notre compagnie dont tant de membres ont eu recours, et jamais en vain, au talent génial de ce grand constructeur. Mais comment comprendre qu'un colonel d'artillerie, passant ses journées au Comité de la rue Saint-Thomas-d'Aquin, à la recherche de projectiles de plus en plus meurtriers, et qui devait augmenter la puissance de l'artillerie en la dotant de la règle qui porte son nom, — *règle Voilliard, 1880*, — comment comprendre, dis-je, qu'un homme passant toutes ses journées à chercher le moyen de détruire le plus d'existences humaines, pût consacrer toutes ses soirées à l'élaboration d'un instrument destiné à sauver le plus d'enfants possible ! C'était lui qui faisait les dessins, les épures, les calculs géométriques, etc., etc. Et j'ai hâte d'ajouter que le colonel Voilliard n'accomplissait pas cette besogne exclusivement pour être agréable à *son cousin Stéphane*, — comme il avait l'habitude de l'appeler, — mais encore, avec autant d'amour que d'ardeur ! Il escomptait avec bonheur, avec enthousiasme, l'atténuation des souffrances chez les mères, les vies sauvées chez les enfants. Quelle antinomie ! dira-t-on. Nullement. Cette collaboration met simplement en évidence cette chose si belle et si souvent méconnue, à savoir que chez le bon citoyen, l'amour ardent de la patrie n'exclut en aucune façon l'amour passionné de l'humanité !

Cette trinité en marche — Tarnier, Collin, Voilliard — va faire de nombreuses étapes ! Trente modèles furent dessinés, trente modèles furent construits avant que Tarnier ait pu enfin donner aux accoucheurs le *forceps français* qui porte aujourd'hui si justement son nom. C'est une nouvelle et grande conquête que nous lui devons ! Une application de forceps détermine toujours un traumatisme, aussi bien sur l'organisme maternel que sur l'organisme fœtal ; en mettant entre les mains des accoucheurs un instrument moins nocif que tous ceux qui existaient jusqu'alors, Tarnier a rendu un immense service. Et si un jour la science peut faire mieux encore,

la reconnaissance, à laquelle il a droit ne devra pas en être amoindrie.

*
* *

Là où la nature est impuissante, le forceps ne triomphe pas toujours. Jusqu'en 1883, les accoucheurs ne le savaient que trop.

Dans le cas où la disproportion entre le bassin et la tête fœtale est trop considérable, les accoucheurs en étaient réduits à perforer, à broyer, à réduire la tête de l'enfant. Avant 1829, on perforait, on dépeçait la tête; on ne pouvait la broyer.

Lorsque, dans cette même année, A. Baudelocque neveu, eut inventé et fait connaître le *céphalotribe*, il dotait l'obstétrique d'un instrument capable de broyer facilement la tête, *mais seulement quand elle peut être saisie par l'instrument.* Hélas! dans bien des cas, elle se montre trop mobile entre les cuillers puissamment réductrices du céphalotribe; aussi tous les accoucheurs cherchaient-ils, mais en vain, à obtenir l'immobilisation de la tête pendant le broiement. Les hommes les plus habiles échouaient, comme les autres, avec le céphalotribe de Baudelocque. Pourrais-je oublier, pour ma part, ces faits dans lesquels j'étais acteur, et où je voyais un de mes Maîtres, le professeur Depaul, s'efforcer sans succès, pendant des heures, de saisir une tête qui malgré mes pressions fuyait toujours! Que de fois, la nuit, après des séances de plusieurs heures, ai-je entendu de la bouche de Depaul, couvert de sueur, ces paroles humiliantes pour l'obstétrique : « Je suis exténué ; nous recommencerons demain », et l'on recommençait le lendemain..... quand la femme n'était pas morte! Tarnier, qui souffrait autant, sinon plus, que qui que ce soit, de cette impuissance, cherchait constamment à la faire disparaître. Comme Depaul, Blot, Bailly et autres, il s'ingénia à modifier l'instrument de A. Baudelocque. Son forceps à double scie, modification du forceps scie de Van Huevel, ne le satisfit point (1875), et le céphalotribe qu'il présenta à la Société de chirurgie en 1876 ne répondit pas à toutes ses espérances. Mais ne désespérant jamais et travaillant toujours, il put présenter à l'Académie, le 11 décembre 1883, un instrument qu'il appela : *Basiotribe*.

Après dix-sept expériences faites sur le cadavre, avec le concours de mes collègues Ribemont-Dessaignes, Champetier de Ribes et Bar, ce basiotribe fut employé par moi, pour la première fois, sur la femme vivante, le 19 janvier 1884. L'instrument répondit à notre attente. Ce jour-là, j'affirmai que, grâce au basiotribe, un grand progrès venait d'être accompli. Les vingt-cinq années écoulées depuis n'ont fait que démontrer de plus en plus la puissance et l'efficacité certaine de ce merveilleux instrument.

Oh, pourra-t-on dire, Tarnier n'a fait que joindre le perforateur aux deux branches du céphalotribe! C'est vrai; mais pour trouver cela il fallut cependant une chose, une seule : une inspiration géniale. Et si aujourd'hui, délivrés d'un horrible cauchemar, nous n'appliquons plus jamais le basiotribe sur l'enfant vivant, il n'en reste pas moins l'instrument le plus efficace, le moins dangereux pour délivrer la mère, quand on se trouve en présence d'un enfant mort.

*
* *

Mon Maître n'a pas seulement recherché constamment à réaliser l'idéal de Levret, c'est-à-dire à sauver les mères et les enfants au moment de leur naissance, il s'est aussi toujours préoccupé de l'hygiène des tout petits, particulièrement des faibles, des malades, des prématurés.

Quand, par les temps froids, Tarnier arrivait le matin dans son service, il éprouvait un véritable supplice en examinant les nombreux petits malheureux qui, enveloppés d'ouate, lui étaient présentés immobiles, figés et ne devant plus jamais se réchauffer. Inutile de dire que les *prématurés* étaient particulièrement frappés. Convaincu de l'inanité de la thérapeutique appliquée alors au *sclérème*, il résolut de mettre ces pauvres petits, aussitôt après leur naissance, dans un milieu chaud. Cette idée n'était pas absolument nouvelle, puisque, dès 1857, Denucé avait pensé à placer les enfants nés prématurément dans un berceau incubateur. Crédé, en 1864, avait aussi placé des enfants dans une baignoire à deux parois entre lesquelles circulait de l'eau chaude. Mais c'est Tarnier qui vulgarisa les couveuses. Pendant trois années (1880-1883) il les étudia, les modifia, les transforma.

En présence des résultats immédiats constatés par lui chez ces *pauvres petits fruits trop tôt détachés de la branche*, il s'enthousiasma à ce point qu'il crut à un moment pouvoir, à l'aide de la couveuse et du gavage, faire reculer les limites de la viabilité ! Si l'expérience a montré combien il fallait en revenir de cet enthousiasme, si l'observation prolongée a prouvé aux accoucheurs qu'ils devaient tout tenter pour restreindre le nombre des prématurés, pour faire en sorte que les enfants naissent seulement au moment de leur pleine maturité, il n'en est pas moins vrai que la couveuse est souvent, pour les prématurés, la sauvegarde contre la maladie ou la mort.

Là encore Tarnier est arrivé *à conserver la vie*. Aussi l'artiste qui a conçu le superbe bas-relief illustrant la Clinique qui porte si légitimement son nom, ne pouvait faire mieux qu'en représentant mon Maître en action, c'est-à-dire donnant des soins à un nouveau-né. Car il aimait les enfants, même avant leur naissance ! Je sais, et je suis heureux de le dire aujourd'hui, combien son influence fut favorable à la création de ces Refuges où tant de malheureuses, privées d'aide et de protection, souvent rejetées de partout, même de leur famille, viennent attendre le moment de leur délivrance dans une atmosphère de sollicitude qui les arrache à la désespérance.

IV

Tarnier fut un Maître dans toute l'acception du mot, aussi puissant éducateur que merveilleux vulgarisateur. Pendant quinze années (1868 à 1883) il donna aux élèves sages-femmes de la Maternité une instruction et une éducation inappréciables. On comprendra qu'il ne m'appartienne point d'exposer ici ce que Tarnier fut pour ses internes. Je me contenterai de dire que bien avant sa nomination de Professeur, il était considéré comme le chef incontesté de l'Ecole obstétricale française.

Quand la Faculté lui ouvrit ses portes, en 1884, héritier d'une écrasante succession, ne possédant pas les moyens oratoires de son prédécesseur : l'incomparable Pajot, il sut néanmoins lui aussi, par une autre éloquence, celle des idées, captiver son auditoire.

Nommé Professeur de Clinique obstétricale en 1889, il se retrouva sur son véritable terrain. Et pendant huit années, avec la ponctualité dont il ne s'est jamais départi lorsqu'il s'agissait de remplir une fonction, c'est-à-dire un devoir, avec bonheur, avec la même ardeur que dans sa jeunesse, il fit profiter ses nombreux élèves d'un sens clinique que seuls pourraient qualifier ceux qui ont eu le bonheur de l'apprécier longuement.

Il ne fut pas exclusivement Professeur, éducateur par la parole; son activité incessante lui permit de laisser dans de nombreuses publications signées exclusivement de son nom, la preuve de toutes ses qualités.

Ce que j'ai déjà dit de sa vie fait comprendre pourquoi, dès 1872, l'Académie l'appela à partager ses travaux.

Dirai-je de quelle affectueuse estime il était entouré par tous ses collègues? Sa droiture, l'aménité de son caractère ne lui avaient fait que des amis dans cette enceinte. Et chacun sait quelle était l'autorité de sa parole.

Appelé à la Présidence, il accepta cette haute fonction avec une joie non dissimulée, dont je fus témoin. Mais s'il fut heureux, ce fut moins pour le haut et précieux témoignage d'estime que venaient de lui donner ses collègues, que dans l'espoir de rendre service à notre Compagnie. Je sais trop qu'il m'en aurait voulu si j'avais divulgué ce qu'il fit pour l'Académie, et je m'arrête sur ce sujet.

V

Il serait superflu, je pense, d'exposer les raisons pour lesquelles Tarnier eut de bonne heure, et pendant longtemps, la plus haute situation professionnelle. Sur le terrain de la clientèle particulière, il montrait les mêmes qualités que sur le terrain de la clientèle hospitalière.

Sa robuste santé lui permettait de travailler jour et nuit. Le repos était pour lui l'exception.

Je ne chercherai point à esquisser ses traits. Son buste que je revois, tous les mardis, avec une émotion dont la douceur ne s'atténue

point, vous le fait revivre mieux que je ne saurais le faire. En le regardant, nous sentons que notre collègue Ribemont-Dessaignes a mis non seulement tout son talent, mais encore toute son âme dans la reproduction de la figure de son Maître, que nous retrouvons tel qu'il fut dans la vie, avec son air de douceur, de finesse et de bonté.

Si la vigueur permit à Tarnier un labeur incessant jusqu'en 1873, il ressentit à cette époque les atteintes du surmenage. Et c'est gravement malade qu'il partit pour Hyères, accompagné par son admirable mère.

Il eut le bonheur de rencontrer là un autre de mes grands Maîtres, le professeur Alfred Richet, dont le nom évoque dans ma pensée tant de chers souvenirs. Avec la clairvoyance de son diagnostic et sa parfaite connaissance des hommes, Richet confia Tarnier aux soins du docteur Vidal. Que notre cher Collègue Vidal, devenu l'un des plus intimes amis de notre Maître, me permette de lui dire aujourd'hui, combien tous les élèves de Tarnier lui ont été et lui seront toujours reconnaissants.

Grâce à sa résistante constitution, grâce aux bienfaits d'un incomparable climat, grâce surtout aux soins si intelligents et si dévoués que lui prodiguèrent sa mère et le Dr Vidal, Tarnier recouvra graduellement la santé et put revenir à Paris reprendre sa tâche.

Il la reprit tout entière, comme auparavant, ne l'interrompant quelques mois, pendant plusieurs années, que pour retourner à Hyères afin de consolider sa santé.

C'est à cette époque qu'il entreprit la publication d'un Traité sur l'Art des accouchements, d'abord avec la collaboration de Chantreuil, puis, après la mort de celui-ci, avec celle de Budin et de plusieurs autres de ses élèves : Bar, Maygrier, Bonnaire, Tissier, Démelin et Brindeau.

Il n'eut pas la joie de voir cette œuvre achevée, car le quatrième et dernier volume ne parut qu'en 1900.

VI

La Préface qu'il écrivit en 1885 pour la traduction du Traité de gynécologie opératoire d'Hegar et Kaltenbach, que venait de donner notre collègue Bar, permet de connaître son opinion sur les rapports de l'obstétrique avec la gynécologie. « Si l'on jette un coup d'œil d'ensemble, écrivait-il, sur les progrès scientifiques accomplis, dans ces dernières années, en obstétrique et en gynécologie, que voit-on ? D'une part, l'obstétrique étudiée en France avec une ardeur qui n'a pas été méconnue par les accoucheurs étrangers ; d'autre part, la gynécologie, après le vif éclat dont elle venait de briller dans notre pays, suscitant, en Amérique, en Angleterre et en Allemagne de nouveaux et puissants efforts, et s'y enrichissant d'opérations entreprises avec une hardiesse souvent heureuse, parfois excessive. »

« Pourquoi la marche de ces deux sciences, pourtant si voisines l'une de l'autre, a-t-elle été un peu différente dans ces divers pays ? Il est permis de penser que cela tient à ce qu'à l'étranger *l'étude de la gynécologie est dévolue aux accoucheurs.* »

Cette opinion, bien que présentée avec la réserve qui caractérisait toujours Tarnier, était profondément ancrée chez lui.

Mais il crut bon à ce moment de s'appuyer sur celle de Hegar formulée ainsi : « En Allemagne, l'obstétrique et la gynécologie sont étroitement unies, et cette réunion nous paraît être fort naturelle, car la base, l'ABC des connaissances gynécologiques, doit manifestement être puisée dans l'obstétrique. Il est impossible, sans des connaissances et une pratique obstétricale suffisantes, d'arriver à une exacte connaissance des maladies des femmes et surtout de leur pathogénie. » Du reste, toujours logique, Tarnier avait institué à la Maternité, dès 1873, une consultation de gynécologie, et, quelque temps après, un service de gynécologie opératoire.

VII

Ayant ainsi, jusqu'à l'âge de soixante-neuf ans, vécu d'une vie pour ainsi dire incessante de travail scientifique et professionnel, Tarnier

s'était fixé un terme pour son labeur. Il avait résolu de prendre sa retraite après l'année scolaire 1897-1898. Aussi se proposait-il d'aborder dans sa dernière année d'enseignement, les sujets qui faisaient alors sa constante préoccupation.

C'est au moment où il rassemblait les matériaux nécessaires à la réalisation de son désir qu'il sentit ses forces l'abandonner.

Le jour même où il devait faire sa dernière Leçon d'ouverture, il demandait un congé. Ce jour-là, l'éclat de son regard avait disparu. Rapidement la maladie fit des progrès et quelques jours après, encore debout, il tombait le 23 novembre et s'éteignait au soleil couchant. Il était entouré de ses disciples, enfants de sa pensée, qui le mirent eux-mêmes dans son cercueil.

C'est ainsi que mourut le grand philanthrope dont j'ai essayé de vous esquisser la vie et l'œuvre.

Ai-je maintenant le droit de dire qu'il fut un Maître dans son art, un homme modeste, n'ayant jamais eu d'autre orgueil que celui de bien faire ? Assurément. Mais mon jugement pourrait paraître un reflet de mon affection, de mon admiration.

Au surplus, Tarnier n'est pas encore connu tout entier. Moi-même, son plus ancien élève, moi qui ai eu pendant trente-quatre ans des relations constantes avec lui, moi qu'il avait bien voulu admettre dans son intimité, je ne le connaissais pas entièrement.

Par bonheur, nous avons aujourd'hui un document qui seul dévoile entièrement sa grande âme.

Ce document, c'est son Testament, écrit de sa main en 1888.

On retrouve là cette petite écriture fine, claire et bien ponctuée, permettant, d'après Segond, qui le tenait de deux maîtres dans l'art de la graphologie, « de reconnaître les signes révélateurs aussi bien de sa puissance d'organisation, de son activité, de ses aptitudes à poursuivre longtemps la défense d'une seule et même cause, de son habileté manuelle, que de sa nature droite, intelligente, loyale et supérieurement bonne » (1). A vous de dire tout à l'heure si ce diagnostic est exact.

Au soir de sa vie, assis dans cette chambre de la maison paternelle

(1) Éloge de Tarnier par Segond. *In Bulletin de la Société de chirurgie*, 5 février 1902.

qu'il voulut toujours habiter quand il allait à Arc-sur-Tille, seul avec ses pensées, il commence ainsi :

« *Pendant toute ma vie j'ai suivi le droit chemin, sans impatience ni convoitise; j'ai fui les intrigues et je suis resté exempt de cupidité et d'envie. Le travail, le temps et la marche naturelle des événements m'ont seuls donné une situation scientifique et honorifique qui a dépassé mes espérances.*

Si j'avais à recommencer ma carrière, assurément je m'efforcerais de faire mieux que par le passé ; j'ai cependant le ferme espoir que mes travaux auront contribué aux progrès de la science dans une certaine mesure, et que ma vie n'a pas été sans utilité.

J'ai vécu en honnête homme et en bon fils, aussi j'espère mourir sans avoir rien à me reprocher. Pour cela, je n'aurai qu'à suivre les exemples qui m'ont été donnés par mon père et par ma mère que j'ai toujours profondément respectés et tendrement aimés. »

Puis plus loin :

« *Le patrimoine paternel et maternel dont j'ai hérité était modeste; mais grâce à la confiance que mes confrères et mes collègues m'ont témoignée, ma clientèle a grandi chaque jour, et j'ai pu acquérir une fortune qui, sans être très importante, suffit amplement à mes besoins personnels et au delà. Aujourd'hui pourtant, je regrette que cette fortune ne soit pas plus considérable, car mes parents sont nombreux et j'aurais été heureux de leur laisser une plus grosse part d'héritage, et d'en consacrer plus largement une autre part à des œuvres de bienfaisance et d'encouragement pour les études scientifiques par rapport à la médecine. Mes exécuteurs testamentaires paieront les quelques dettes que je pourrais avoir au moment de ma mort, et celles qui résulteront de mon enterrement, mais ils ne feront aucune démarche et n'écriront de leur propre initiative aucune lettre pour recouvrer les sommes qui pourront m'être dues à titre d'honoraires professionnels; toutefois, ils pourront recevoir les honoraires qui seraient spontanément envoyés par mes clients ou clientes.* »

Et il termine de cette façon :

« *En commençant mon testament, je pensais n'y trouver que des motifs de tristesse et de regrets; sa rédaction m'a, au contraire, fait éprouver une grande satisfaction que j'attribue à ce que j'ai pu, d'un trait de plume, assurer l'exécution de la résolution que j'avais prise de consacrer une partie de ce que je possède à des œuvres de bienfaisance ou d'encouragement pour les sciences médicales et de léguer l'autre partie de ma fortune à ceux que j'aime. Je crois avoir fait mon devoir et j'ai la conscience tranquille.* »

Certes, il y a plus, dans ce Testament, et j'aurais pu mettre immédiatement en relief un don magnifique à l'Académie. J'ai pensé, mes chers Collègues, que tous, vous considéreriez comme une chose infiniment plus précieuse encore le trésor que je viens de vous faire connaître, et je suis certain de ne m'être point trompé.

Ne trouvons-nous pas là le plus bel exemple, le plus beau modèle de la vie médicale !

Je pourrais m'arrêter, car les paroles que j'ajouterai seront bien peu de chose après celles que vous venez d'entendre ! mais il me semble que ma tâche resterait inachevée. A tort ou à raison, ma piété filiale et ma conscience d'homme me font un devoir de dire en terminant, quel fut le mobile qui l'a fait agir dans sa vie si féconde.

*
* *

Tarnier est resté célibataire. Sa fécondité puissante fut essentiellement d'ordre intellectuel. En raison de l'amour si profond et si touchant qu'il avait pour sa mère, pouvons-nous trouver l'aiguillon de sa vie dans le désir de lui donner toutes les fiertés ?

Non. Quand il se trouva brisé, accablé par la disparition de cette mère adorée, il ne changea rien à sa vie. Il se montra tout aussi fidèle au travail.

Ce qui constitue pour la plupart des hommes le mobile le plus puissant de leurs actions : la femme et les enfants, ne pouvait donc faire agir mon Maître.

Avait-il de grands besoins? Aimait-il le confort, le luxe ?

Tous ceux qui l'ont connu savent quelle a été la simplicité, je pourrais dire, l'austérité de sa vie.

Certes, il s'est plu à agrandir le jardin paternel, à l'enjoliver de quelques dépendances. Pour lui ? Nullement. C'était uniquement pour ses cousins, ses cousines, ses amis et ses élèves.

Car nul n'était plus heureux que lui, lorsque, dans sa maison d'Arc-sur-Tille, il pouvait être entouré des amis intimes qu'il avait su choisir et parmi lesquels venaient en première ligne le Professeur F.-J. Herrgott — cet homme si bon lui aussi, si érudit, à qui également l'obstétricie doit tant — et son fils, le Professeur A. Herrgott, notre collègue.

Était-ce le désir de paraître, de posséder des titres ? Nul ne fut plus modeste.

Il accepta les postes d'honneur que ses mérites lui obtinrent et les décorations que les occasions lui firent décerner, mais il n'en faisait pas montre ; seuls, les titres qu'il considérait comme des témoignages d'estime et d'affection avaient de la valeur à ses yeux.

Obéissait-il à un sentiment d'avarice ? Aimait-il à thésauriser ?

Le testament que je viens de vous lire répond suffisamment à cette question.

Mais ne cherchons pas plus longtemps, et reconnaissons que ce qui dirigea toute sa vie, ce qui la rendit si active et si féconde, ce qui le fit souffrir de la souffrance des autres et lutter toujours pour l'amoindrir ou la faire disparaître, ce qui lui fit augmenter nos richesses pour le présent et pour l'avenir, ce fut cette flamme qui brûla toujours, si pure, chez lui, et qui s'appelle la CONSCIENCE HUMAINE.

C'est parce qu'elle était particulièrement haute et sensible, qu'il éprouvait, plus que tout autre, le sentiment d'obligation auquel il ne voulut jamais faillir.

Tarnier — qu'on me permette cette comparaison — a été une abeille obéissant à l'Esprit de la Ruche humaine, Esprit qui mène et mènera l'humanité vers des destinées toujours meilleures et qu'on appelle la **Solidarité sociale**.

Il m'apparaît que cette abeille ne peut qu'illustrer le manteau de l'Académie.

5018-08. — CORBEIL. IMPRIMERIE CRÉTÉ

